

問診票

黒のボールペン等でご記入ください

記入日：令和〇〇年〇〇月〇〇日

下記の項目について記入、または○で囲んでください。

ふりがな	世田谷 太郎	身長	〇〇〇 cm
お名前	世田谷 太郎	男・女	男
生年月日	明・大・昭・平・令 〇〇年 〇〇月 〇〇日生	満〇〇歳	体重 〇〇 kg
住所	〒 154-0024 世田谷区三軒茶屋〇-〇〇-〇〇〇マンション 〇〇〇号室	自宅電話番号	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇
		携帯電話番号	080-〇〇〇〇-〇〇〇〇

緊急連絡を要する場合がありますので、必ずご記入ください

※現在お住まいの住所をご記入ください。

住民票上ではなく、実際に住んでいらっしゃる住所をご記入ください

1. 本日は、どのようなことで来院されましたか？

- 発熱 頭痛 腹痛 下痢・便秘 吐き気・嘔吐
せき・タン 鼻水・鼻づまり めまい 手足のしびれ のどの痛み
胸の痛み 息が苦しい 予防接種 健康診断 検査

その他

それはいつ頃からですか？（ 昨日の20時ころ ）

2. 現在治療中の病気はありますか？

いいえ はい（病名：胃炎）

3. 現在お飲みになっている薬はありますか？

いいえ はい（薬名：ガスター10）

4. 薬や食べ物にアレルギーはありますか？

いいえ はい（卵、牛乳）

5. 女性の方にかがいます

現在妊娠中ですか？ はい いいえ

6. その他、気になることがありましたらご自由にお書きください。